

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การขับเคลื่อนตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้บรรลุเป้าหมายที่ร้อยละ 88 (เป้าหมายปี 2569) จำเป็นต้องเข้าใจบทบาท ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตามรูปแบบการดำเนินงานที่ถูกต้องแบบไว้

1. กลุ่มผู้รับบริการหลัก (Core Recipients)

กลุ่มนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากคุณภาพการดำเนินงานโดยตรง

1.1 เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เด็กคือผู้รับบริการหลักที่ควรได้รับการกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการล่าช้าตามมาตรฐาน โดยเฉพาะปัญหา พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเชิงขับเคลื่อน คือ ระบบต้องสามารถเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาล่าช้าได้อย่างทันท่วงที

1.2 ผู้ปกครองและครอบครัวปฐมวัย ผู้ปกครองมีความผูกพันในระดับ สูง ต่อการดำเนินงาน และคาดหวังที่จะได้รับการเข้าถึงการบริการคัดกรองที่สะดวกและครอบคลุม

- มาตรการ : ต้องจัดทำคู่มือและช่องทางการเรียนรู้ที่ใช้งานง่าย และเสริมสร้าง ความรู้และทักษะ ให้ครอบครัวสามารถเป็นผู้ร่วมกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านได้จริงตามแนวคิด "ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง"

2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเชิงปฏิบัติการ (Operational Stakeholders)

กลุ่มที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ และต้องเผชิญกับปัญหาเชิงระบบโดยตรง

2.1 บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ศอ. สสม. รพ./สสจ./สสอ. รพสต.) บุคลากร สช. เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักและทำผลงานได้ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ในภาพรวม พวกเขาคาดหวัง ความชัดเจนของนโยบาย และระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงและใช้งานได้จริง อย่างไรก็ตาม บุคลากรรู้สึก ไม่พึงพอใจต่อผลกระทบเชิงระบบ โดยเฉพาะการขาดเอกภาพเชิงนโยบายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

- ข้อเสนอแนะจากการประชุม และถอดบทเรียน : จำเป็นต้องสร้าง ข้อตกลงปฏิบัติการ (MOU) ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อแก้ไข "สัญญาณการดำเนินงาน" และพัฒนาระบบข้อมูล Real-time ที่ใช้งานร่วมกับท้องถิ่นได้จริง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgement) และการกำกับติดตาม

2.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (อปท./เอกชน) และ ครูผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมสูง ในการเข้าร่วมโครงการยกระดับคุณภาพ (4D) ถึงร้อยละ 83.2 เพื่อยกระดับมาตรฐาน 4 ด้าน (Diet, Dental, Development, Diseases)

- ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียน : ควรจัดตั้ง ทีมพี่เลี้ยง (Coaching Team) หรือ "ครู ก" จาก สาธารณสุข ลงพื้นที่ประกบเพื่อเสริมสร้างทักษะและติดตามผลอย่างใกล้ชิด และสนับสนุนงบประมาณที่ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด

2.3 บุคลากรท้องถิ่น (อบจ./อบต.)

กลุ่มนี้มีความผูกพันที่ แปรผันสูง แต่มีบทบาทสำคัญหลังการถ่ายโอนภารกิจ พวกเขาต้องการ ความชัดเจนของ บทบาท และการพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน (Specialized Skills) ในการใช้เครื่องมือคัดกรอง (DSPM)

- ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียน: ต้องมีการจัดหลักสูตรอบรมและถ่ายทอดทักษะ DSPM ให้บุคลากร ท้องถิ่นอย่างเข้มข้น เพื่อลดปัญหา "สัญญาการดำเนินงาน" และเสริมสร้างกลไก Child Project Manager ที่เข้มแข็งระดับพื้นที่

3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเชิงนโยบายและสนับสนุน (Policy & Enabling Stakeholders)

3.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และหน่วยงานระดับนโยบาย

หน่วยงานเหล่านี้มีความผูกพันในระดับ สูง ในฐานะผู้กำหนดนโยบายและผู้จัดสรรงบประมาณ ความคาดหวังให้ ประเทศบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ และมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงเพื่อกำกับนโยบายได้จริง ความพึงพอใจต่อ ผลลัพธ์ภาพรวม .ในการบูรณาการข้อมูลตัวชี้วัดระดับจังหวัด ซึ่งผลภาพรวมของแต่ละจังหวัดยังไม่บรรลุตาม ยุทธศาสตร์ชาติ

- ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียน : ต้องเร่งสร้าง เอกภาพเชิงนโยบายข้ามกระทรวง เพื่อแก้ไขปัญหาการ ขาดพลังในการสั่งการข้ามกระทรวง และงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน และเร่งรัดการบูรณา การระบบฐานข้อมูลการติดตามประเมินผล

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังเบื้องต้นและติดตามเด็กในชุมชน ความผูกพันในระดับ สูง ในฐานะกลไกการ ขับเคลื่อนในพื้นที่ ข้อเสนอแนะ คือต้องได้รับการส่งเสริมเครื่องมือคัดกรองเบื้องต้น (DSPM) และการเชื่อมต่อ ข้อมูลที่ง่ายขึ้น เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลมีประสิทธิภาพ